

**Estudio de caso bajo el enfoque cognitivo conductual: desafíos en el aprendizaje, la regulación emocional y habilidades sociales en adolescente con Trastorno Neurocognitivo**

Marcela del Carmen Carreño López

Universidad del Sinú – seccional Cartagena

**Resumen**

El Trastorno Neurocognitivo Leve (TNL), de acuerdo con lo descrito por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014), se caracteriza esencialmente por el declive cognitivo adquirido en uno o más dominios de la cognición: atención, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas, los cuales juegan un rol fundamental en el desarrollo de las habilidades mentales y en la adquisición del conocimiento. Por tanto, cuando estos dominios se ven afectados dentro de su desarrollo adecuado, sobrevienen consecuencias que se relacionan directamente con el diagnóstico del trastorno. Siguiendo a Piaget (1978), quien expone que los seres humanos atraviesan diversas etapas que, a medida que se van superando, permiten avances significativos propios del desarrollo humano, hitos que posibilitan cumplir con funciones esperadas dentro de la etapa del ciclo vital, se comprende que, cuando algún aspecto se sale de lo funcional, es importante indagar y ampliar la información para conocer la base del síntoma y, de esta manera, intervenir de manera temprana y evitar deterioros mayores. En el estudio de caso expuesto en el desarrollo de este artículo, se podrá observar la relación directa entre el deterioro de los dominios cognitivos, las alteraciones en la conducta y el rol que desempeñan la familia y la escuela en los procesos del paciente.

**Palabras clave:** trastorno, familia, inclusión, neurocognitivo, escuela, aprendizaje, emociones, educación, barreras, adolescencia, ciclo vital, desafíos, etapas, hitos.

### **Abstract**

Mild Neurocognitive Disorder (MND), as described by the American Psychiatric Association in the DSM-5 (2014), is essentially characterized by acquired cognitive decline in one or more domains of cognition: attention, memory, language, and executive functions. These domains play a fundamental role in the development of our mental abilities and the acquisition of knowledge. Therefore, when these domains are affected within their proper development, consequences arise that are directly related to the diagnosis of the disorder. Following Piaget (2014), who states that human beings go through various stages, which, as we overcome them, will allow for significant advances in human development, milestones that will allow us to fulfill expected functions within the stage of the life cycle in which we find ourselves. Therefore, when some aspect is deviated from the functional, it is important to investigate and expand information to understand the basis of the symptoms and thus be able to intervene early and prevent further deterioration. In the case study presented in this article, we will be able to observe the direct relationship between the deterioration of cognitive domains, behavioral changes, and the role played by the family and school in the patient's processes.

**Keywords:** disorder, family, inclusion, neurocognitive, school, learning, emotions, education, barriers, adolescence, life cycle, challenges, stages, milestones.

## Introducción

El estudio de caso, cuyo propósito es indagar, detallar patrones y obtener conclusiones relevantes, se enfoca en analizar de manera profunda la naturaleza de una situación determinada (Simons, 2011). En esta oportunidad, se busca comprender la relación directa entre el deterioro de los dominios cognitivos y la funcionalidad del paciente, así como el papel que desempeñan la familia y la escuela como factores fundamentales para su desarrollo y avance.

El trastorno neurocognitivo leve diagnosticado en el paciente, sumado al escaso acompañamiento integral en su tratamiento por parte de la familia, la escuela y los especialistas, ha limitado la evidencia de progresos significativos en el adolescente. Esta situación influye directamente en los desafíos actuales que presenta: déficit en habilidades sociales básicas, dificultad para regular sus emociones y problemas de aprendizaje. Dichas condiciones pueden generar sentimientos de inseguridad que impiden al paciente reconocer sus logros, incluso los más pequeños, lo que evidencia la necesidad urgente de un soporte global y sostenido en su proceso terapéutico y educativo.

La teoría de Vygotsky (1981) resalta la importancia de las relaciones entre el individuo, la sociedad y la cultura. A través de las interacciones sociales, los niños internalizan herramientas culturales, como el lenguaje, el arte y la escritura, transmitidas por padres, maestros o pares, construyendo así sus propias habilidades y conocimientos (Carrera y Mazzarella, 2001). En este sentido, Vygotsky desarrolló el concepto de Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), definida como la distancia entre el nivel de desarrollo real, resolución independiente de problemas, y el nivel de desarrollo potencial, determinado por la resolución asistida o colaborativa (Hernández, 1999).

Con base en esta teoría, se evidencia la importancia de fortalecer las redes de apoyo del paciente. Si desde el momento del diagnóstico se implementara un acompañamiento integral, probablemente se observarían avances que favorecerían su funcionalidad y autonomía. En este proceso, la familia desempeña un papel esencial, pues en ella se desarrollan los primeros aprendizajes que permiten alcanzar los hitos del ciclo vital. Un ambiente con estímulos adecuados, figuras de guía y condiciones básicas garantizadas es indispensable para su progreso. La ausencia de estos elementos, como la falta de atención médica, la integración tardía al sistema educativo o la negación del diagnóstico, puede interpretarse como un signo de negligencia o desatención en el proceso de desarrollo del paciente.

La escuela, como segundo entorno formativo, también debe asumir un rol activo en la mejora del desempeño académico y socioemocional del adolescente. El trabajo articulado entre familia y escuela resulta determinante para el cumplimiento de los objetivos educativos. En este contexto, el Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR) (Marulanda et al., 2023) se presenta como una herramienta fundamental para garantizar la igualdad de oportunidades, adaptando el ritmo de aprendizaje y potenciando las habilidades y talentos del estudiante. Si la institución educativa identifica que el PIAR no genera los resultados esperados, será necesario realizar una reestructuración que permita alcanzar los logros propuestos. La colaboración efectiva entre familia y escuela puede propiciar avances significativos en el adolescente, fortaleciendo su funcionalidad, su confianza personal y su capacidad para expresar emociones sin temor al rechazo, superando así las barreras que limitan su desarrollo integral.

## Descripción del Caso

### Identificación del paciente

**Tabla 1**

#### *Datos del paciente*

Identificación del paciente	Datos
Nombre:	I M M
Fecha de nacimiento:	2008-09-04
Lugar de nacimiento:	Cartagena - Bolívar
Edad:	16 años
Sexo:	Masculino
Estado civil:	Soltero
Ocupación:	Estudiante
Institución educativa:	I.E.D. Fernando de la Vega
Curso:	5°
Domicilio:	San Isidro - Bosque Bajo

### Motivo de consulta

La madre del paciente refiere que solicita la consulta porque: “quiero que mi hijo sea normal y útil para la sociedad”.

### Historia del problema

Paciente masculino de 15 años, actualmente cursa quinto grado en la I.E.D. Fernando de la Vega. Es el tercero de cuatro hermanos y pertenece a una familia de tipología extensa conformada por la madre, hermanos, cuñada y sobrina. El grupo familiar se ubica en un nivel sociocultural y económico bajo.

Se realiza la atención porque la madre expresa su deseo de que su hijo “sea normal y útil para la sociedad”. Manifiesta cierta negación frente al diagnóstico, mostrando incredulidad respecto a las dificultades que presenta el adolescente. Refiere que los problemas se intensificaron tras la muerte del padre y expresa confusión al no existir antecedentes familiares similares.

La madre describe un contraste entre el comportamiento del adolescente en el hogar, donde parece funcional, y en el colegio, donde enfrenta dificultades significativas como bajo rendimiento académico, pérdida de años escolares y problemas en la lectoescritura y en la retención de información. El paciente es un adolescente eutrófico, lo que significa que presenta un buen estado nutricional, indicador de una adecuada salud y desarrollo físico. No obstante, se encuentra diagnosticado con un trastorno cognoscitivo leve y otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares, evidenciando dificultad para memorizar, escribir y leer.

### **Formulación clínica**

Problema No.1: déficit en habilidades sociales básicas (iniciar conversaciones, pedir ayuda, resolver conflictos de forma pacífica, expresar emociones). De acuerdo con los datos aportados por la madre del paciente, tiene dificultades para relacionarse con sus amigos, ya que se torna agresivo con ellos. Por su parte, el docente manifiesta que, cuando los compañeros de clases le dicen cosas negativas, se aísla y llora, y si, de forma particular, las niñas lo halagan, le da pena; no recibe de manera adecuada los halagos.

### **Tabla 2**

#### *Análisis funcional problema 1*

Situación	Respuesta	Consecuencia
Interacciones con sus pares y relaciones interpersonales	Psicofisiológica: miedo, timidez. Cognitiva: se pasan de la raya, no me convienen, se pasan de lisos, ellos son el problema. Afectiva-Emocional: rabia, miedo, llanto. Motora: no reporta.	Aislamiento. Baja autoestima. Dificultad en la adaptación social.

Problema No.2: dificultad para regular sus emociones, pues se muestra agresivo con sus pares y se aísla para evitar cualquier situación conflictiva, debido a que siente ganas de estrellarlos por el suelo.

**Tabla 3***Análisis funcional problema 2*

Situación	Respuesta	Consecuencia
Si le dicen algo negativo se torna agresivo con sus amigos.	Psicofisiológica: aumento en la frecuencia cardiaca, respiración agitada, sudoración. Cognitiva: los amigos que tengo no me convienen, pienso en estrellarlos por el piso. Afectiva-Emocional: tristeza, rabia, llanto. Motora: encoge las manos.	Dificultades para establecer relaciones interpersonales positivas.

Problema No.3. Problemas de aprendizaje: de acuerdo con los datos aportados por la madre del paciente, académicamente presenta dificultades, ha tenido pérdidas de años escolares, posee dificultad para concentrarse y problemas de lectoescritura.

**Tabla 4***Análisis funcional problema 3*

Situación	Respuesta	Consecuencia
<b>En el colegio no obtiene buenos resultados en su proceso académico.</b>	Psicofisiológica: no reporta. Cognitiva: no soy bueno en matemáticas. Afectiva-Emocional: tristeza, rabia, miedo. Motora: no reporta.	Pérdida de años escolares. Poco avance en su proceso académico. Barreras de aprendizaje.

**Análisis y descripción de las conductas problema**

El paciente presenta dificultades significativas en el ámbito social, emocional y académico. Se observa déficit en habilidades sociales básicas, manifestado en conductas de aislamiento, reacciones agresivas frente a sus pares y dificultad para expresar o recibir emociones de manera adecuada. En contextos escolares, tiende a responder impulsivamente o con llanto ante comentarios negativos de sus compañeros, lo que afecta su integración grupal.

A nivel emocional, muestra baja tolerancia a la frustración, timidez ante el reconocimiento positivo y escasa autorregulación afectiva. En el área académica, evidencia problemas de aprendizaje asociados al trastorno neurocognitivo leve, especialmente en la lectura, escritura, retención de información y memoria de trabajo. Estas conductas interfieren en su rendimiento

escolar, su autoestima y su adaptación social, por lo que constituyen el foco principal de la intervención psicoterapéutica.

### **Selección y aplicación de las técnicas y/o instrumentos de evaluación y resultados obtenidos**

#### ***Observación directa***

Es una técnica que consiste en observar detenidamente al paciente en su interacción con el medio, registrando datos significativos que permitan su posterior análisis (Hernández et al., 2014). Se refiere a centrar la total atención en el paciente estudiado, lo cual, más allá de la percepción, invita a organizar las sensaciones de forma consciente.

Se observó atentamente la interacción del paciente con el medio. La observación se llevó a cabo en los diferentes espacios donde el niño se desenvolvía dentro de la fundación, como el aula y el patio. Se evidenció que es activo y participativo; sin embargo, presenta dificultad para mantener el contacto visual, su forma de caminar es encorvada y tiende a evadir los encuentros con sus compañeras de aula.

#### ***Entrevistas***

Es un instrumento de recolección de información, el cual no solo se utiliza para la obtención de datos, sino que también permite la interacción entre entrevistado y entrevistador, logrando crear un vínculo que favorece una comprensión más profunda y, de esta manera, entender los procesos cognitivos, los motivos y las necesidades (Morga, 2012).

La entrevista se llevó a cabo de forma estructurada, cuidando el lenguaje y teniendo en cuenta la capacidad comprensiva del paciente. Se empleó un lenguaje básico, claro, explícito y conciso; del mismo modo, con la madre, se consideró su nivel de escolaridad. Durante el desarrollo de las entrevistas, ambos se mostraron colaborativos y respondieron adecuadamente a todos los interrogantes.

### ***Batería Neuropsicológica computarizada de tamizaje-BNCT***

Es un instrumento de tamizaje aplicable desde los 3 hasta los 85 años. Las pruebas de tamizaje neuropsicológico tienen como propósito principal determinar la probabilidad de un deterioro cognitivo a partir de la puntuación obtenida con las normas de referencia. Estas pruebas se caracterizan por su facilidad en la administración e interpretación, lo que permite establecer si un paciente requiere una evaluación neuropsicológica más extensa (Ostrosky et al., 2022).

La prueba se llevó a cabo con el fin de determinar la probabilidad de un deterioro cognitivo, evidenciando la necesidad de derivación a una evaluación por neuropsicología. Los resultados mostraron dificultad en el seguimiento de instrucciones, por lo que se recomienda trabajar la atención mediante indicaciones simples. En la aplicación, el paciente se mostró desubicado en el tiempo, persona y espacio, no siguió instrucciones complejas y presentó compromiso en el lenguaje. Durante el desarrollo de la prueba, se observó dificultad para comprender las indicaciones; fue necesario repetir las preguntas, no reconocía tiempo ni espacio, su tono de voz era bajo y resultaba difícil comprender lo que decía.

### **Análisis funcional molar o formulación clínica**

Problema blanco	Elementos causales	Detonantes	Estrategias de afrontamiento	Estrategias compensatorias	Factores mantenedores
Déficit en habilidades sociales básicas (iniciar conversaciones, pedir ayuda, resolver conflictos de forma pacífica, expresar emociones)	Dificultad en la comunicación	Ambiente familiar disfuncional. Situaciones estresantes en su entorno. Experiencias negativas con otros. Dificultad para expresar sus emociones. Experiencias estresantes en el entorno.	Identificar las necesidades y expresar abiertamente lo que necesita. Fortalecer la confianza en sí mismo para pedir ayuda sin miedo a la negación.	Empezar conversaciones sencillas. Expresar la necesidad y el tipo de ayuda que se requiere.	Baja autoestima. Falta de modelos de comportamiento social adecuado.
Dificultad regular sus emociones.	Problemas de autocontrol. Falta de herramientas	Estilo de crianza. Experiencias traumáticas.	Técnicas de respiración. Pausa antes de reaccionar.	Desarrollar un lenguaje emocional.	Normas que limitan la expresión emocional.

		para manejar las emociones.		Identificar y nombrar sus emociones.	Crear un entorno seguro y de apoyo.	Eventos traumáticos o situaciones estresantes. Falta de habilidad social.
Problemas de aprendizaje.	de	Factores neurológicos (prematureo). Factores ambientales (falta de apoyo en casa). Complicaciones durante el embarazo y/o el parto.	Factores neurológicos (prematureo). Factores ambientales (falta de apoyo en casa).	Acompañamiento por parte de la familia, docentes y profesionales que intervengan en su proceso. Establecer metas realistas acorde a su nivel cognitivo. Enfocarse en aspectos positivos.	Técnicas de estudios adaptadas a sus necesidades (PIAR). Trabajo con especialistas. Crear un ambiente donde los errores se vean como oportunidades de aprendizaje.	Poco acompañamiento por parte de la familia. Métodos de enseñanza inadecuados. Problemas de atención.

### **Objetivos terapéuticos**

El caso clínico refleja la necesidad de una intervención integral y coordinada que articule los recursos entre la escuela, la familia y los profesionales de apoyo.

La implementación de ajustes razonables, apoyos afectivos y metodologías diferenciadas permitirá no solo mejorar el rendimiento académico, sino también fortalecer la autonomía y el bienestar emocional del paciente.

La educación inclusiva, sustentada en marcos teóricos sólidos y en la legislación vigente, debe garantizar oportunidades reales de aprendizaje y desarrollo para todos los estudiantes, de modo que Isaac se sienta en equidad frente a sus pares.

El entrenamiento en habilidades sociales y en regulación emocional permitirá el desarrollo de diversas capacidades que favorezcan su interacción social y su bienestar emocional.

### **Selección del tratamiento adecuado**

La terapia cognitivo-conductual (TCC), con su sólida base de evidencia y teniendo como objeto de tratamiento la conducta y sus procesos subyacentes en diferentes niveles, conductual, cognitivo, fisiológico y emocional, busca modificar o eliminar las conductas desadaptadas y enseñar conductas funcionales (Ruiz et al., 2012).

En este caso, se seleccionó como el tratamiento más apropiado para el paciente, ya que, mediante técnicas propias del modelo, tales como la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en regulación emocional, la resolución de problemas, el entrenamiento en relajación y respiración, el entrenamiento en habilidades sociales, el modelado y el entrenamiento en habilidades de estudio, se estima que se logren los resultados esperados. Teniendo en cuenta la eficacia demostrable de la TCC, así como el nivel cognitivo del paciente, las técnicas se adaptarán de acuerdo con sus necesidades.

Dentro del tratamiento, la participación activa de la familia y del equipo interdisciplinario que apoya el proceso del paciente resulta fundamental. Cabe destacar que los modelos de intervención en la atención temprana permiten apoyar a los niños y a sus familias para superar desafíos en el desarrollo. Aunque en este caso no se llevó a cabo dicha atención, se estima que, con el tratamiento elegido, podrán lograrse cambios significativos en el proceso terapéutico. Este modelo de intervención resalta la importancia de la interacción del niño con su entorno, el aprendizaje activo y la participación de los padres, buscando satisfacer las necesidades que se presentan en cada etapa de su ciclo vital, sean estas transitorias o permanentes (Universidad de Barcelona, 2023).

Una atención temprana efectiva en los trastornos del neurodesarrollo implica una evaluación de las habilidades del niño para identificar, de forma precoz, cualquier disfuncionalidad. Dicha atención incluye tratamientos oportunos y eficaces, entre los cuales destaca la intervención terapéutica con enfoque cognitivo-conductual (Torres, 2024).

### **Aplicación del tratamiento**

Sesión	Descripción de la actividad
Sesión #1	En este primer encuentro se llevará a cabo la entrevista inicial y la firma del consentimiento informado, con la finalidad de indagar y conocer información precisa y relevante del caso.

Sesión	Descripción de la actividad
Sesión #2	Se realizará observación directa al paciente en los diferentes espacios en los que se desenvuelve dentro de la fundación (en aula y patio), con la finalidad de observar atentamente la interacción del paciente con el medio, tomar información y registrarla para su posterior análisis.
Sesión #3	En este espacio se llevará a cabo la aplicación de la Batería Neuropsicológica Computarizada de Tamizaje, con el fin de determinar la probabilidad de un deterioro cognitivo.
Sesión #4	Se realizarán actividades para el seguimiento de instrucciones, mediante la aplicación de estrategias didácticas diferenciadas basadas en el aprendizaje significativo. Se busca lograr una estimulación cognitiva estructurada con énfasis en memoria, atención y funciones ejecutivas. Se implementará el uso de materiales de apoyo didáctico, adaptados al nivel de desarrollo del paciente.
Sesión #5	Se llevarán a cabo actividades para trabajar la atención con instrucciones simples, mediante estrategias didácticas diferenciadas basadas en el aprendizaje significativo. Se pretende estimular la memoria, la atención y las funciones ejecutivas, utilizando materiales didácticos adaptados al nivel de desarrollo del paciente.
Sesión #6	Se desarrollarán actividades para el entrenamiento en habilidades sociales, con el fin de fortalecer en el paciente diversas capacidades que favorezcan su interacción social.
Sesión #7	Se practicará el uso de técnicas de autocontrol emocional adaptadas al nivel de desarrollo del paciente, con el objetivo de que logre identificar y comprender sus propias emociones.
Sesión #8	Se planea un encuentro con los docentes que acompañan el proceso educativo del paciente, con el fin de realizar psicoeducación orientada a favorecer el desarrollo de habilidades cognitivas, académicas y socioemocionales. La intervención se centrará en procesos pedagógicos y psicosociales adaptados a las necesidades y potencialidades del paciente, promoviendo evaluaciones flexibles centradas en procesos y no solo en resultados.
Sesión #9	Se llevará a cabo un encuentro con la familia del paciente, con el propósito de retroalimentar su evolución y brindar psicoeducación que les permita continuar acompañando al paciente en su proceso.

### **Tratamiento sugerido**

- Se recomienda evaluar autoestima en el paciente.
- Se sugiere mayor acompañamiento con el fin de que pueda garantizarse la asistencia a sus terapias, el consumo de su medicamento y todo lo concerniente a su proceso (adherencia al tratamiento).
- Se recomienda seguir trabajando habilidades sociales y regulación emocional.
- Se solicita un seguimiento y modificación si es necesaria del Plan individual de ajustes razonable.

### **Revisión documental**

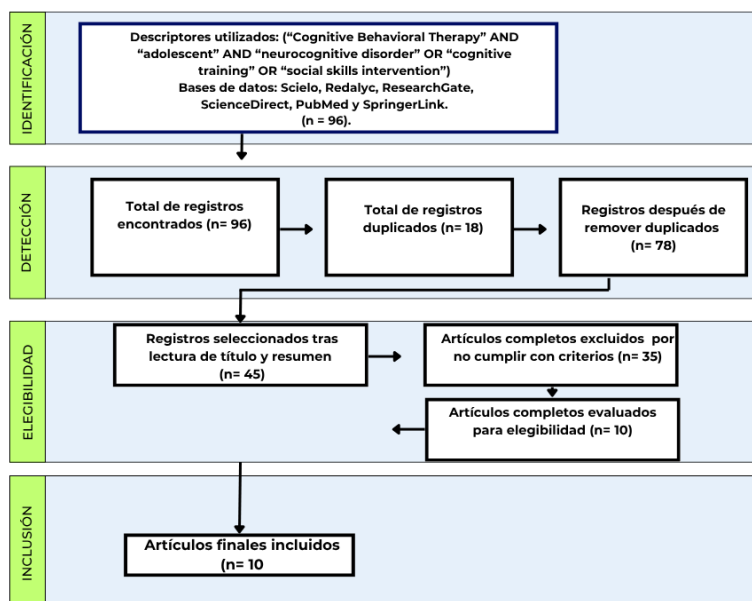
Para la elaboración de la presente revisión se aplicó la metodología PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), la que permite garantizar la transparencia y rigurosidad en los procesos de búsqueda, selección y análisis de la literatura científica (Page et al., 2021). El objetivo consistió en identificar investigaciones empíricas que

evaluaran la eficacia de la TCC y sus variantes adaptadas, incluyendo intervenciones de entrenamiento cognitivo y habilidades sociales, en niños y adolescentes con alteraciones neurocognitivas, conductuales o emocionales.

La búsqueda se realizó en bases de datos académicas de acceso abierto (SciELO, Redalyc, ResearchGate, ScienceDirect, PubMed y SpringerLink), utilizando combinaciones de palabras clave como “*Cognitive Behavioral Therapy*”, “*adolescents*”, “*neurocognitive disorder*”, “*cognitive training*”, “*social skills intervention*” y “*intellectual disability*”. De un total de 96 registros identificados, se eliminaron 18 duplicados, quedando 78 documentos para revisión inicial. Tras la lectura de títulos y resúmenes, se seleccionaron 45 para análisis a texto completo. Finalmente, 10 artículos cumplieron los criterios de inclusión definidos (enfoque TCC o intervenciones cognitivas en adolescentes con alteraciones neurocognitivas).

**Figura 1**

*Diagrama PRISMA*



Criterios de inclusión

- Estudios publicados entre 2020 y 2024.

- Población infantil o adolescente con deterioro cognitivo leve, discapacidad intelectual, o trastornos conductuales relacionados con funciones ejecutivas.
- Intervenciones basadas en TCC o programas combinados con entrenamiento cognitivo o social.
- Resultados medibles en variables como memoria, atención, ansiedad, habilidades sociales o regulación emocional.

#### Criterios de exclusión

- Revisiones teóricas sin aplicación práctica.
- Intervenciones centradas únicamente en farmacoterapia.
- Estudios con población adulta o geriátrica.

**Tabla 5**

#### *Matriz de revisión documental*

Autor(es) y año	Título del estudio	Metodología	Hallazgos principales	Relación con el estudio de caso
Granholm et al. (2022)	Integrated Behavioral Social Skills Training and Compensatory Training for Negative Symptoms in a Pilot Randomized Controlled Trial.	Ensayo clínico aleatorizado con 55 adultos diagnosticados con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo, asignados a dos grupos: intervención integrada de <i>Cognitive Behavioral Social Skills Training</i> y <i>Compensatory Cognitive Training</i> (CBSST-CCT) versus contacto de apoyo enfocado en metas (SC). Duración: 25 sesiones (12.5 semanas) más seguimiento a seis meses.	La intervención CBSST-CCT produjo mejoras significativas en la severidad de los síntomas negativos (especialmente en la motivación disminuida) y en el aprendizaje verbal, con efectos mantenidos a los seis meses. Aunque el tamaño del efecto fue pequeño a moderado y hubo alta deserción, se confirmó la factibilidad de aplicar el modelo en entornos comunitarios.	Evidencia la eficacia de intervenciones combinadas basadas en TCC y entrenamiento cognitivo para mejorar síntomas negativos y funcionamiento en pacientes con psicosis, aportando soporte empírico a modelos integrativos de rehabilitación cognitiva y social.
Schutt et al. (2022)	Cognitive Enhancement Therapy vs social skills training in schizophrenia: a cluster randomized comparative effectiveness evaluation	Ensayo clínico aleatorizado por conglomerados (24 centros) que comparó la <i>Cognitive Enhancement Therapy</i> (CET) con el <i>Social Skills Training</i> (SST) en 378 pacientes con esquizofrenia durante 12 meses.	La CET integró ejercicios cognitivos computarizados con entrenamiento grupal en cognición social, mostrando mayores mejoras en funcionamiento comunitario, cognición y habilidades sociales que el SST. Los efectos se mantuvieron hasta un año después del tratamiento.	Evidencia la eficacia de la integración entre estimulación cognitiva y entrenamiento social, apoyando el uso de intervenciones cognitivo-conductuales que fortalezcan funciones ejecutivas, atención y adaptación social en

				trastornos neurocognitivos.
De Silva et al. (2024)	Effectiveness of a cognitive behavioural therapy (CBT)-based intervention for reducing anxiety among adolescents in the Colombo District, Sri Lanka: cluster randomized controlled trial	Ensayo clínico aleatorizado por conglomerados en 36 escuelas (n = 720) con intervención universal basada en TCC aplicada por docentes durante ocho semanas y seguimiento a tres meses.	La intervención redujo significativamente los niveles de ansiedad y aumentó la autoestima al seguimiento, aunque sin cambios significativos en depresión. La fidelidad del programa y la participación docente garantizaron alta adherencia.	Evidencia que la TCC escolar grupal es eficaz para disminuir ansiedad y fortalecer la autoestima en adolescentes, validando estrategias de estimulación cognitiva y emocional en contextos educativos.
Hronis et al. (2022)	Cognitive Behavioural Therapy for children and adolescents with intellectual disability and anxiety: a therapist manual	Diseño de desarrollo y validación de programa terapéutico multimodal <i>Fearless Me!</i> basado en TCC, dirigido a niños y adolescentes con discapacidad intelectual leve o moderada. Incluyó revisión de literatura, retroalimentación de padres y terapeutas, y aplicación piloto en formato grupal e individual.	El programa resultó factible y aceptable; los participantes mostraron reducción significativa de ansiedad y alta adherencia al tratamiento. Las adaptaciones, lenguaje simple, sesiones breves, apoyo visual y participación parental, facilitaron la comprensión y práctica de habilidades.	Demuestra que la TCC adaptada a las limitaciones cognitivas y emocionales puede ser efectiva en adolescentes con trastornos neurocognitivos, reforzando la importancia de intervenciones flexibles y participativas para reducir ansiedad y fortalecer la autorregulación.
Kumuyi et al. (2022)	Effectiveness of cognitive behavioural therapy and social skills training in management of conduct disorder	Ensayo controlado aleatorizado con 16 adolescentes diagnosticados con trastorno de conducta (CD) en escuelas de Nigeria. Se compararon tres grupos de intervención TCC, Entrenamiento en Habilidades Sociales (SST) y la combinación TCC +SST durante ocho semanas.	Las tres intervenciones redujeron significativamente los síntomas de conducta disruptiva, pero la combinación TCC +SST mostró efectos terapéuticos más rápidos y consistentes desde la sexta semana. La adherencia fue alta y no se reportaron efectos adversos.	Evidencia la efectividad de terapias cognitivo-conductuales integradas en adolescentes con alteraciones conductuales y emocionales, reforzando la utilidad de intervenciones estructuradas y breves para mejorar autorregulación y adaptación social.
You et al. (2024)	Cognitive behavioural therapy to improve social skills in children and adolescents with autism spectrum disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials	Metaanálisis de 7 ensayos clínicos aleatorizados (n=214) sobre TCC en niños y adolescentes con TEA.	La TCC mejoró significativamente las habilidades sociales, con efectos mayores según reportes parentales.	Evidencia que la TCC fortalece la interacción social y autorregulación emocional, base del tratamiento propuesto en el estudio.
Veloso et al. (2020)	Effectiveness of Cognitive Training for School-Aged Children and Adolescents With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review	Revisión sistemática de 22 estudios (2008–2018) sobre entrenamiento cognitivo en niños y adolescentes con TDAH.	El entrenamiento cognitivo mejoró funciones ejecutivas como memoria de trabajo, atención e inhibición; también redujo síntomas del TDAH y mejoró habilidades académicas y sociales.	Sustenta la aplicación de estrategias de entrenamiento cognitivo-conductual en adolescentes para fortalecer funciones ejecutivas y autorregulación, objetivos centrales de la investigación.
Lochman et al. (2020)	Cognitive-Behavioral Intervention for Youth At-risk for Conduct Problems: Future Directions	Revisión teórica y de ensayos clínicos aleatorizados sobre intervenciones cognitivo-conductuales (CBI) en	Las CBI reducen conductas disruptivas y agresivas, fortalecen la autorregulación emocional y la resolución de problemas; su eficacia depende de la alianza	Aporta fundamentos sobre cómo las intervenciones cognitivo-conductuales favorecen el control emocional y la conducta adaptativa en población

		jóvenes con problemas de conducta.	terapéutica, la formación del terapeuta y la adaptación cultural.	infantil y adolescente con dificultades comportamentales.
Matthys y Schutter (2021)	Increasing Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Conduct Problems in Children and Adolescents: What Can We Learn from Neuroimaging Studies?	Revisión narrativa basada en estudios de neuroimagen y metaanálisis sobre la efectividad de la TCC en niños y adolescentes con trastornos de conducta.	Identifica que las limitaciones en la eficacia de la TCC se asocian con déficits en funciones psicológicas clave: reconocimiento de la ira, toma de decisiones basada en refuerzos, inhibición de respuesta y empatía afectiva. Propone integrar entrenamiento neurocognitivo y práctica en contextos cotidianos.	Fundamenta el valor de incluir estrategias cognitivo-conductuales adaptadas a las alteraciones neurocognitivas presentes en adolescentes con trastornos del control conductual o neurocognitivo, enfatizando la autorregulación emocional y la empatía.
Walter et al. (2021)	Effectiveness of usual-care cognitive-behavioral therapy for adolescents with depressive disorders rated by parents and patients - an observational study	Estudio observacional con 331 adolescentes (11–18 años) con trastornos depresivos tratados mediante TCC en un entorno clínico rutinario. Evaluación pre y post con escalas CBCL, YSR, FBB-DES y SBB-DES.	Se evidenciaron reducciones significativas de síntomas emocionales y conductuales, con tamaños del efecto de $d = 0.33$ a $0.82$ . En quienes iniciaron en rango clínico, las mejoras fueron mayores ( $d = 0.85$ – $1.30$ ). Aproximadamente la mitad alcanzó normalización clínica al finalizar el tratamiento.	Confirma la efectividad de la TCC en adolescentes con alteraciones emocionales y cognitivas bajo condiciones reales de atención, reforzando la pertinencia de estrategias cognitivo-conductuales adaptadas para jóvenes con dificultades neurocognitivas.

## Discusión

El presente estudio de caso busca reconocer la efectividad de la terapia cognitiva conductual en adolescentes con trastorno neurocognitivo leve, enfocándose en tres aspectos: habilidades sociales, manejo de emociones y problemas de aprendizaje.

Las técnicas en habilidades sociales que se incorporarán a la terapia ayudarán al adolescente a desarrollar estrategias más efectivas con el fin de que logre interactuar con sus pares, familia, docentes y entorno de manera adecuada. Las técnicas de reestructuración cognitiva y regulación emocional que se llevarán a cabo durante la terapia permitirán al paciente desarrollar estrategias adaptativas para manejar las situaciones emocionales en las cuales enfrenta actualmente desafíos; al mejorar la regulación emocional se reducirá la probabilidad de reacciones impulsivas o desadaptativas.

En relación con los problemas de aprendizaje, la TCC puede ayudar al paciente a identificar patrones de pensamiento que interfieren en su proceso, por ejemplo, la falta de motivación o la autoevaluación negativa. Establecer metas realistas es clave en este proceso. Es importante tener en cuenta que la eficacia de la TCC puede variar de acuerdo con la severidad del trastorno, por lo que debe adaptarse a las necesidades del paciente. Además, se deben considerar la presencia de comorbilidades y la intervención de otros profesionales que puedan complementar el proceso terapéutico. También resulta fundamental realizar un seguimiento a largo plazo para monitorear la durabilidad de los resultados y prevenir posibles recaídas.

Los hallazgos del análisis documental respaldan la pertinencia de la TCC como intervención eficaz en adolescentes con alteraciones neurocognitivas y emocionales. Los estudios revisados demostraron que la TCC, aplicada de manera individual o grupal, favorece la mejora de las funciones ejecutivas, la autorregulación emocional y las habilidades sociales, siempre que se implementen adaptaciones metodológicas al nivel de desarrollo cognitivo del paciente. Intervenciones combinadas con entrenamiento cognitivo y social, como las descritas por Granholm et al. (2022), Schutt et al. (2022) y Hronis et al. (2022), mostraron efectos positivos sostenidos en la reducción de síntomas y en el fortalecimiento de la interacción social. Estos resultados confirman que la aplicación de estrategias cognitivo-conductuales adaptadas puede ser una vía efectiva para potenciar el desarrollo funcional y emocional en adolescentes con trastorno neurocognitivo leve.

Se reconoce que el presente estudio tiene consigo limitaciones, debido al tamaño de la muestra. Futuras investigaciones deberían incluir muestras más amplias en diferentes contextos y poblaciones adolescentes, con el fin de fortalecer la validez de los resultados y explorar nuevas adaptaciones terapéuticas acordes a las necesidades individuales.

## Referencias

- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Asociación Estadounidense de Psiquiatría.
- Carrera, B., & Mazzarella, C. (2001). Vygotsky: enfoque sociocultural. *Educere*, 5(13), 41-44.
- de Silva, S., Peris, R., Senaviratne, S., & Samaranayake, D. (2024). Effectiveness of a cognitive behavioural therapy (CBT)-based intervention for reducing anxiety among adolescents in the Colombo District, Sri Lanka: cluster randomized controlled trial. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00799-9>.
- Granholm, E., Twamley, E., Mahmood, Z., Keller, A., Lykins, H., Parrish, E., . . . Holden, J. (2022). Integrated Cognitive-Behavioral Social Skills Training and Compensatory Cognitive Training for Negative Symptoms of Psychosis: Effects in a Pilot Randomized Controlled Trial. *Schizophrenia bulletin*, 48(2), 359-370. 10.1093/schbul/sbab126.
- Hernández, G. (1999). La zona de desarrollo próximo. Comentarios en torno a su uso en los contextos escolares. *Perfiles Educativos*(86).
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Hronis, A., Roberts, R., Roberts, L., & Kneebone. (2022). Cognitive Behavioural Therapy for children and adolescents with intellectual disability and anxiety: a therapist manual. *Discover Psychology*, <https://doi.org/10.1007/s44202-021-00017-z>.
- Kumuyi, D., Akinnawo, E., Akpunne, B., Akintola, A., Onisile, D., & Aniemeka, O. (2022). Effectiveness of cognitive behavioural therapy and social skills training in management of conduct disorder. *South African Journal of Psychiatry*, 10.4102/sajpsychiatry.v28i0.1737.

- Lochman, J., Boxmeyer, C., Kassing, F., Powell, N., & Stromeier, S. (2020). Cognitive-Behavioral Intervention for Youth At-risk for Conduct Problems: Future Directions. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 48*(5), 10.1080/15374416.2019.1567349.
- Marulanda, E., Aguilar, M., Florido, H., Martínez, N., Niño, C., & Salcedo, O. (2023). *El sueño de una educación inclusiva para todas y todos : una mirada al Decreto 1421 de 2017 y los retos que nos deja en su quinto año de implementación*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Matthys, W., & Schutter, D. (2021). Increasing Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Conduct Problems in Children and Adolescents: What Can We Learn from Neuroimaging Studies? *Clinical Child and Family Psychology Review, 24*(3), 10.1007/s10567-021-00346-4.
- Morga, L. (2012). *Teoría y técnica de la entrevista*. Red Tercer Milenio.
- Ostrosky, F., Lozano, A., & González, M. (2022). *Batería Neuropsicológica Computarizada de Tamizaje - BNCT*. Manual Moderno.
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., . . . McGuinness, L. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología, 74*(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>.
- Piaget, J. (1978). *La equilibración de las estructuras cognitivas. Problema central del desarrollo*. Siglo XXI.
- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée De Brouwer.

- Schutt, R., Xie, H., Mueser, K., Killam, M., Delman, J., Eack, S., . . . Keshavan, M. (2022). Cognitive Enhancement Therapy vs social skills training in schizophrenia: a cluster randomized comparative effectiveness evaluation. *BMC Psychiatry*, 22(1), 10.1186/s12888-022-04149-x.
- Simons, H. (2011). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Ediciones Morata.
- Torres, M. (2024). Atención temprana en niños con trastornos del Neurodesarrollo en Iberoamérica 2018-2022. Una revisión sistemática. *Revista Científica*, 9(31), 230–250. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2024.9.31.11.230-250>.
- Universidad de Barcelona. (2023). *¿Cuáles son los niveles de intervención en Atención Temprana?* Obtenido de <https://www.il3.ub.edu/blog/cuales-son-los-niveles-de-intervencion-en-atencion-temprana>
- Veloso, A., Vicente, S., & Filipe, M. (2020). Effectiveness of Cognitive Training for School-Aged Children and Adolescents With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 10, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02983>.
- Vygotsky, L. (1981). *Pensamiento y Lenguaje*. La Pléyade.
- Walter, D., Buschsieweke, J., Dachs, L., Goletz, H., Goertz-Dorten, A., Kinnen, C., . . . Doepfner, M. (2021). Effectiveness of usual-care cognitive-behavioral therapy for adolescents with depressive disorders rated by parents and patients - an observational study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 10.1186/s12888-021-03404-x.
- You, X., Gong, X., Guo, M., & Ma, B. (2024). Cognitive behavioural therapy to improve social skills in children and adolescents with autism spectrum disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 8-17. 10.1016/j.jad.2023.10.008.